EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LA ATENCION DE PETICIONES, QUEJAS,RECLAMOS Y DENUNCIAS.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER.

CONTROL INTERNO DE GESTION.

SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2022

Introducción

La Oficina de Control Interno, con fundamento en lo señalado en la Ley 87 de 1993 y demás normas reglamentarias, llevó a cabo el seguimiento y evaluación del cumplimiento en cada uno de los canales de recepción de las PQRSD, evaluar el procedimiento e identificar las causas y acciones por las cuales se originan de acuerdo a lo reglamentado en la ley.

La Constitución Política establece en el artículo 23 el derecho fundamental de petición, el cual permite que toda persona presente peticiones a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta respuesta dentro de los términos legales.

Según lo dispuesto en el ¨artículo 76, de la Ley 1474 de 2011, "*por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.".* Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.

La citada norma también señala que: "la oficina de control interno deberá vigilar que laatención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular". Con base en ello, se procede a realizar el presente informe semestral sobre el cumplimiento de la normatividad que rige la atención de las PQRSD del Instituto Departamental de Salud-IDS.

1. INFORME DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO.

1.1 Objetivo

Verificar el cumplimiento del tratamiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones en cada uno de los procesos del IDS, controlando la oportunidad y permanencia en los términos de respuesta, como la evaluación de las causas que la han generado con su toma de decisiones, durante el periodo comprendido entre 1 de julio a 31 de diciembre del año 2022, con el fin de formular las recomendaciones a la Dirección y Responsables de los procesos, que con lleven al mejoramiento continuo de la Entidad.

1.2. Alcances

Es realizar verificación al Sistema de Gestión de peticiones, quejas, reclamos, Denuncias y sugerencias de cada uno de los procesos del IDS, radicadas durante los meses de julio a diciembre de 2022, incluyendo la evaluación de Satisfacción al Cliente, y medidas tomadas por la Administración, ante las respuestas emitidas al ciudadanopor fuera de los términos de ley.

FUNDAMENTO LEGAL

Constitución Política de Colombia, artículo 23 “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución…”

Ley 1474 de 2011 artículo 76 “(…) La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administraciónde la entidad un informe semestral sobre el particular. (…)
Decreto 2641 de 2012 artículo 2: “Señálense como estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a lo establecido en al artículo 76 de la Ley 74 de 2011, los contenidos en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”
Ley 1712 de 2014 articulo 24. Del derecho de acceso a la información; artículo 25 Solicitud de acceso a la información pública, articulo 26 Respuesta a solicitud de acceso a la información.
Decreto 103 de 2015 artículo 16: Medios idóneos para recibir solicitudes de información pública, artículo 17, Seguimiento a las solicitudes de información pública, artículo 19 Contenido y oportunidad de las respuestas a solicitudes de acceso a información pública.
Ley 1755 de 2015. Artículo 1º “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".
Decreto 124 de 2016: Por el cual se sustituye el Titulo IV de la Parte I del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, artículo Estrategias de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.
Decreto 1166 de 2016: Por el cual se adiciona el capítulo 12 al Título 3 de la parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, relacionado con la presentación, Tratamiento y Radicación de las Peticiones presentadas verbalmente”
Decreto 491 del 2020, Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica- articulo 5 por el cual se da “Ampliación de términos para atender las peticiones”.

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO:

Para la elaboración del presente informe, se establece el proceso de gestión, seguimiento, evaluación, y se estructura su desarrollo, dando inicio al seguimiento por parte de la oficina de control interno a las PQRDS. Se solicita la base de datos y seguimiento del segundo semestre de 2022, de los trámites realizados a las PQRSD porla oficina del SAC del IDS, siendo esta la fuente de información principal, Junto con la página web institucional, Se procede a la verificación, inspección y análisis de la información solicitada con el fin de desarrollar el avance, acudiendo a la lista de chequeo elaborada.

1. **Distribución mensual de las Peticiones, quejas, reclamos y denuncias,recepcionadas en la Oficina de Servicio de Atención a la Comunidad.**

SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2022		
MES	**NO. PQRDS**	**%**
JULIO	279	15,35%
AGOSTO	276	15,18%
SEPTIEMBRE	396	21,78%
OCTUBRE	321	17,66%
NOVIEMBRE	290	15,95%
DICIEMBRE	256	14,08%
TOTAL	**1818**	**100%**

2. **Distribución total de las Peticiones, quejas, reclamos y denuncias,instauradas contra las entidades de Salud.**

SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2022		
MES	**NO. PQRDS**	**%**
PETICIONES	30	1,51%
QUEJAS	1684	84,67%
RECLAMOS	189	9,50%
DENUNCIAS	0	0,00%
SOLICITUD DE INFORMACION	84	4,22%
SUGERENCIAS	2	0,10%
TOTAL	**1989**	**100%**

Cada una de las quejas remitidas por los entes de control y los usuarios, fue manejada por la oficina del SAC del IDS, realizando él correspondiente tramite y envióde respuesta (solución) a los entes de control y a los usuarios, según el caso.
De acuerdo a los servicios , gestiones y tramites realizados , de los casos recibidos, 1684 se tramitaron como quejas, lo cual equivale al 84,67% de la población atendida, reclamos 189, lo cual equivale al 9,50% de la población atendida, solicitudes de información 84, lo cual equivale al 4,22% de la población atendida, 30 se recibieron como peticiones, lo cual equivale al 1,51% de la población atendida y sugerencias 2, lo cual equivale al 0,10% de la población atendida, durante la vigencia del 2022, de las PQRD recibidas y solicitudes de información contra las entidades de salud del departamento entre otros.

3. Distribución de las PQRD recibidas por competencia por parte de los Entes de Control, Alcaldías, veedurías de salud y/o usuarios del sistema. Correspondientes al I y II trimestre.

SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2022.		
ENTIDADES Y/O USUARIOS	QUEJAS	PORCENTAJE
Alcaldías Municipales	104	4,46%
Comunidad (usuarios del departamento)	1721	73,77%
Contraloría Departamental	4	0,17%
Defensoría Del Pueblo	2	0,09%
Eses (Hospital)	15	0,64%
Gobernación Departamento Norte	0	0,00%
ICBF	0	0,00%
Ministerio de salud y protección social	3	0,13%
Otras Dependencias del IDS	0	0,00%
Otros	16	0,69%
Personerías Municipales	2	0,09%
Procuraduría Regional	280	12,00%
Superintendencia Nacional de Salud	177	7,59%
Veedurías de salud	9	0,39%
TOTAL	2333	*100%*

De acuerdo a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias recibidas, durante el segundo semestre del 2022, mediante los diferentes canales de atención, fueron recibidas de la siguiente forma; 1721 interpuestas por la comunidad, 280 remitidas por la Procuraduría Regional del departamento, 177 por parte de la Superintendencia Nacional de la Salud, 104 remitidas por las Alcaldías municipales de Norte de Santander, 9 por las Veedurías de Salud, 4 remitidas por la Contraloría Departamental, 2 remitidas por las Personerías Municipales, 2 de la Defensoría del Pueblo, entre otras, y cada una de las quejas remitidas por los entes de control y los usuarios, fue manejada por la oficina del SAC del IDS, realizando el correspondiente tramite, emitiendo su correspondiente acuso de recibido y envió de respuesta (solución) a los entes de control y a los usuarios, según el caso presentado.

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2022.		
DEPENDENCIAS DEL IDS	***N. Traslados Internos***	***% Eficacia***
VIGILANCIA Y CONTROL	295	77%
PRESTACION DE SERVICIOS	95	59%
ATENCIÓN EN SALUD	20	32%
DIMENSION TRANSVERSAL DE POBLACIONES VULNERABLES	17	65%
SALUD PUBLICA	1	99%
CONTROL DE MEDICAMENTOS	6	60%
CRUE	4	50%
ASEGURAMIENTO	4	57%
OFICINA JURIDICA	2	50%
RECURSOS HUMANOS	0	100%
DIRECCION	0	100%
VACUNACION	1	50%
PARTICIPACION SOCIAL	0	100%
PLANEACION Y SISTEMAS	0	100%

4. Resultado de la evaluación y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias, trasladas y/o tramitadas según competencia a oficina del Instituto Departamental de Salud

CALIFICACIÓN	RANGO	INTERPRETACIÓN
CADA PUNTO VERIFICADO TIENE UN VALOR EQUIVALENTE AL 10 % DE LO EVALUADO	*≥ 80% ≤100%*	Alto índice de eficacia en los seguimientos y tratamientos de los PQRSD.
	≥ 60% <80%	Es necesario revisar, reestructurar e implementar acciones que se ajusten a lo requerido.
	≥ 0% <60%	Nivel bajo de eficacia, refleja debilidades, es necesaria la creación de un nuevo plan de mejoramiento que se ajuste a lo requerido.

Teniendo en cuenta los resultados del seguimiento de las PQRDS, es necesario revisar, reestructurar e implementar acciones que se ajusten a lo requerido.

Como consecuencia de lo anterior y de acuerdo a los seguimientos y tratamientos de los PQRDS, se procede a determinar a través de la siguiente tabla de resultados si el plan de mejoramiento indicado fue eficaz, efectivo o requiere un nuevo plan de mejoramiento.

RESULTADO EVALUACION Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION – IDS NDS						
	Si		No			
Fue eficaz			X		Observaciones	SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES PLANTEADAS SIN EMBARGO NO SE ALCANZARON LOS RESULTADOS PLANIFICADOS
Fue efectivo			X		Observaciones	NO SE OBTUBIERON LOS LOGROS ESPERADOS A PESAR DE CONTAR CON UN BUEN MANEJO DE LOS RECURSOS DISPONIBLES
Requiere un nuevo plan de mejoramiento	X				Observaciones	TOMANDO EN CUENTA LOS RESULTADOS Y PORCENTAJES DE EFECTIVIDAD ESTA OFICINA RECOMIENDA LA INSTAURACION DE UN PLAN DE MEJORA

5. Distribución de las Peticiones, quejas, reclamos y denuncias, trasladadas y/o tramitadas según competencia a oficinas del Instituto Departamental de Salud.

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2022.		
DEPENDENCIAS DEL IDS	***N. Traslados Internos***	***%***
VIGILANCIA Y CONTROL	295	66,29%
PRESTACION DE SERVICIOS	95	21,35%
ATENCIÓN EN SALUD	20	4,49%
DIMENSION TRANSVERSAL DE POBLACIONES VULNERABLES	17	3,82%
SALUD PUBLICA	1	0,22%
CONTROL DE MEDICAMENTOS	6	1,35%
CRUE	4	0,90%
ASEGURAMIENTO	4	0,90%
OFICINA JURIDICA	2	0,45%
RECURSOS HUMANOS	0	0,00%
DIRECCION	0	0,00%
VACUNACION	1	0,22%
PARTICIPACION SOCIAL	0	0,00%
PLANEACION Y SISTEMAS	0	0,00%
TOTAL	**445**	***100%***

De acuerdo a las PQRSD recibidas en los diferentes canales de recepción de servicio de atención al ciudadano; fueron distribuidas por competencia de las diferentes dependencias así: 295 se trasladaron al subgrupo de vigilancia y control, 95 quejas se trasladaron al subgrupo de prestación de Servicios las cuales se recibieron a través del aplicativo Gestión PQRSD Supersalud, siendo estos de

población migrante (Venezuela), 20 quejas se trasladaron a la oficina de Atención en Salud, el restante de PQRSD recibidas fueron gestionadas y tramitadas a través de la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad.

6. Distribución correspondiente según el grupo poblacional de los usuariosatendidos a través de la oficina Servicio de atención a la comunidad.

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2022.		
CATEGORIZACION DE LA POBLACIÓN	**PQRD**	**%**
POBLACION CON DISCAPACIDAD	51	1,70%
GESTANTES (Embarazo)	12	0,40%
POBLACION MIGRANTE (Venezuela)	135	4,49%
POBLACIÓN CARCELARIA	0	0,00%
POBLACION VICTIMA - DESPLAZADOS	6	0,20%
POBLACION LACTANTE	6	0,20%
COMUNIDAD LGTBI Y OTROS	0	0,00%
OTRA POBLACION	2794	93,01%
NO APLICA	0	0,00%
TOTAL	**3004**	**100%**

7. Distribución total de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias contra las EAPB. Vigencia 2022.

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2022.		
EAPB CON PQRD	**No. PQRD**	**%**
ASMETSALUD EPS	17	1,00%
COMFAORIENTE EPS	145	8,52%
COMPENSAR EPS	73	4,29%
COOMEVA EPS	0	0,00%
COOSALUD EPS	355	20,87%
ECOOPSOS EPS	136	8,00%
EPS FUERA DEL DEPARTAMENTO	21	1,23%
MEDIMAS EPS SAS	2	0,12%
NUEVA EPS	622	36,57%
SANIDAD EJERCITO	16	0,94%
SANIDAD POLICIA USPRES DENOR	15	0,88%
SANITAS EPS	274	16,11%
UT FOSCAL FIDUPREVISORA	25	1,47%
TOTAL	1701	**100%**

De acuerdo a las PQRSD recibidas en los diferentes canales de recepción de servicio de atención al ciudadano; fueron según la EAPB de afiliación recibidas así: 622 usuarios de la NUEVA EPS interpusieron una queja y esta representa un 36,57% de la población atendida, 355 usuarios de la COOSALUD EPS interpusieron una queja y esta representa un 20,87% de la población atendida, 274 usuarios de la SANITAS EPS interpusieron una queja y esta representa un 16,11% de la población atendida, 145 usuarios de la COMFAORIENTE EPS interpusieron una queja y esta representa un 8,52% de la población atendida, entre otras y el restante de PQRSD recibidas por los diferentes canales fueron gestionadas y tramitadas a través de la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad.

8. Distribución total de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias contralas IPS Privadas, durante el primer semestre.

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2022.		
IPS PRIVADA	**N.º PQRD**	**%**
MEDICAL DUARTE ZF S.A.S	8	4,94%
CLINICA SANTA ANA S.A.	18	11,11%
ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS CÚCUTA	0	0,00%
CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	14	8,64%
IPS PROMONORTE	3	1,85%
CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA SAN DIEGO CÚCUTA	13	8,02%
DISPENSACION DE MEDICAMENTOS IPS LADMEDIS	17	10,49%
IPS ALIADOS EN SALUD	1	0,62%
IPS MEGSALUD	0	0,00%
DROGUERIAS CAFAM	0	0,00%
IPS PHARMASAN	4	2,47%
IPS NORDVITAL	1	0,62%
CLINICA NORTE DE CUCUTA	1	0,62%
IPS CENTRO DE ESPECIALISTAS	0	0,00%
CARDIOLOGIA DIAGNOSTICA DEL NORTE S.A.S.- CARDINOR S.A.S.	1	0,62%
IPS SANATY	0	0,00%
CLINICA MEDICO QUIRURGICA CMQ	27	16,67%
SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO IDIME	0	0,00%
CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS CONEURO S.A.S.	0	0,00%
CLINICA LOS ANDES	0	0,00%
IPS MEDICUC LTDA	2	1,23%
CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S	6	3,70%
IPS DISFARMA	0	0,00%
DROGUERIAS CRUZ VERDE	2	1,23%
CLINICAL HOUSE IPS	0	0,00%
CENTRO DE DIABETES Y METABOLISMO - CEDYM	0	0,00%
IPS EL PARQUE	1	0,62%
CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE CUCUTA	0	0,00%
SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS	0	0,00%
ASOCIACION DE PATOLOGOS	1	0,62%
UNIDAD RENAL	0	0,00%
IPS OFFIMEDICAS S.A.	0	0,00%

CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN DIAGNÓSTICA ESPECIALIZADA IPS S.A.S – CIADE	4	2,47%
IPS UNIDAD ONCOLOGICA - ONCOMEDICAL	0	0,00%
UROLOGOS DEL NORTE – URONORTE	5	3,09%
IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS	0	0,00%
GLOBAL SAFE SALUD	0	0,00%
ASISTENCIA MEDICA AME	0	0,00%
SANAMEDIC IPS	1	0,62%
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION SOMEFYR	0	0,00%
CENTRO DE OFTALMOLOGIA UNIOPTICA	0	0,00%
CENTRO DE OFTALMOLOGIA FLOREZ LEMUS	0	0,00%
REDSALUD IPS	0	0,00%
CENTRO DE IMAGENEOLOGIA Y LABORATORIOCLINICO – CEIMLAB	0	0,00%
CENTRO DE REHABILITACION CARDIO NEURO MUSCULAR	0	0,00%
IPS SONRIDENT	0	0,00%
VITAL MEDICAL CARE - VIMEC SAS	1	0,62%
DROGUERIA INSERCOOP	0	0,00%
CLINICA OFTALMOLOGICA MEDIKAP	0	0,00%
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A	4	2,47%
POLICLINICO JUAN ATALAYA	2	1,23%
PROFESIONALES DE ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.S	2	1,23%
ADMINISTRACION DE MODELOS ESPECIALES EN SALUD SAS	1	0,62%
CENTRO DE ESPECIALISTAS MEDICO NORTE	1	0,62%
CENTRO ESPECIALIZADO DE DIAGNOSTICO MATERNO INFANTIL I.P.S. SAS	1	0,62%
CENTRO MEDICO INTEGRAL SERVICIOS DE SALUD “C.M.I” S.A	1	0,62%
CHRISTUS SINERGIA	1	0,62%
DROGUERIA OFIMEDICA	1	0,62%
FARMACIA DISFARMA	1	0,62%
FUNDACION HOSPITAL PEDIATRICO LA MISERICORDIA	1	0,62%
GASTROQUIRURGICA S.A.S	1	0,62%
GLOBAL SAFE SALUD S.A.S	1	0,62%
IPS CRC MEDICARR	1	0,62%

IPS MEDICINA ESPECIALIZADA DEL RIESGO EN SALUD DEL SUR SAS	1	0,62%
IPS REHABILITACION INTEGRAL MARTA OMAÑA ASOCIADOS S.A.S	1	0,62%
LABORATORIO CLINICO DRA CLAUDIA RUIZ	1	0,62%
LABORATORIO Y SERVICIOS S.A.S	1	0,62%
MEDICINA Y SALUD INTEGRAL PARA FAMILIA IPS SAS	1	0,62%
MEDISALUD	1	0,62%

NORTESALUD IPS	1	0,62%
ONCOMEDICAL I.P.S S.A.S	1	0,62%
PIEL MEDICALSPA CENTRO DERMATOLOGICO IPS SAS	1	0,62%
SALUD SOCIAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	1	0,62%
SOCIEDAD MEDICA LOS SAMANES SAS	1	0,62%
UCI VIMEC	1	0,62%
TOTAL	**162**	**100,00%**

Según el cuadro de las PQRSD recibidas en los diferentes canales de recepción de servicio de atención al ciudadano; fueron según la IPS prestadora del servicio recibidas así: 18 usuarios de la Clínica Santa Ana interpusieron una queja y esta representa un 11,11% de la población atendida, 8 usuarios de la Clínica Medical Duarte interpusieron una queja y esta representa un 4,94% de la población atendida, 27 usuarios de la Clínica Médico Quirúrgica CMQ interpusieron una queja y esta representa un 16,67% de la población atendida, 14 usuarios de la Clínica San José interpusieron una queja y esta representa un 8,64% de la población atendida, entre otras IPS relacionadas anteriormente durante la vigencia 2022 y el restante de PQRSD recibidas por los diferentes canales fueron gestionadas y tramitadas a través de la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad.

9. Canales utilizados para la radicación de las PQRSD.

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2022.		
CANALES DE ATENCIÓN IDS	**PQRSD CANAL DE ATENCION**	**%**
APLICATIVO SUPERSALUD	177	7,59%
CORREOS ELECTRÓNICO DEL SAC	1953	83,71%
VENTANILLA CORRESPONDENCIA	63	2,70%
PAGINA WEB IDS	36	1,54%
PERSONAL OFICINA SAC	103	4,41%
TELEFONO	1	0,04%
REDES SOCIALES	0	0,00%
TOTAL	**2333**	**100,00%**

El anterior cuadro hace referencia a las rutas de acceso utilizadas para la radicación, tramite y gestión de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias a través de los canales existentes. De las 2.333 tramitadas, se recibieron 1.953 por medio del correo electrónico de la oficina del SAC pqrsd@ids.gov.co, 103 personas se acercaron a las oficinas que se encuentran ubicadas en el Edificio Rosetal primer piso, 36 por la página web buzón de quejas, así mismo 177 a través del aplicativo Gestión PQRD

de la Supersalud, entre otros, estos canales se utilizaron según lo anterior de la vigencia segundo semestre del 2022.

10. Estado de las Peticiones, quejas, reclamos y denuncias, recepcionadas y tramitadas a través de la oficina del SAC y/o trasladadas por competencia vigencia 2022.

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2022.	
SOLICITUDES DE INFORMACIÓN	No.
No. DE SOLICITUDES RECIBIDAS	84
No. DE SOLICITUDES QUE FUERON TRASLADADAS AOTRA INSTITUCION	70
TIEMPO DE RESPUESTA A CADA SOLICITUD	3 a 5 días
No. DE SOLICITUDES EN LAS QUE SE NEGÓ EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	0

3. GESTIÓN DE PQRSD

El artículo 23 de la Constitución política de 1991, establece que Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales, este derecho fundamental se encuentra regulado a través de la Ley Estatutaria 1755 del 2015, la cual establece todas las reglas sustanciales y procedimentales que las entidades públicas deben tener en cuenta para el cumplimiento de este derecho.

Con base en los principios y reglas establecidos en la Constitución y la ley *up supra,* se procederá a realizar las observaciones y recomendaciones relativas a las gestiones de PQRSD en el IDS y el cumplimiento de la normatividad.

3.1. Reglamento interno para la gestión de las peticiones y quejasrecibidas.

El IDS cuenta con la resolución 5417 del 2017, mediante la cual se reglamentó lo sucesivo a la gestión de las peticiones, quejas y reclamos, atendiendo a lo establecidopor el artículo 23 de la Constitución, a la ley 1755 del 2015 y demás normas concordantes.

3.2. Información a los ciudadanos los mecanismos a través de loscuales pueden hacer seguimiento a sus peticiones

Revisado el reglamento interno del IDS sobre peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, se pudo evidenciar que no se establece nada respecto a los mecanismos a través de los cuales pueden hacer seguimiento a sus peticiones, de igual forma, se observa que a través del sistema de radicación de PQRSD de lapágina web del instituto, no se asigna un número de radicado y las formas de hacer seguimiento a la petición presentada, sino solo aparece el mensaje siguiente: “Gracias por usar el sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias. ¡Pronto te responderemos!”.

3.3. Formulario en la página Web para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y denuncias

El IDS cuenta con un sistema de gestión de PQRSD a través de su página web la cuales de fácil acceso y manejo, además, se definen cada una de las acciones que los ciudadanos pueden presentar por este medio y se informa la dependencia encargada de dar trámite a dichas acciones.

Los datos que se solicitan son los permitidos por la ley 1755 del 2015, necesarios para tramitar las PQRSD y permite adjuntar archivo hasta de 5MB, así mismo, se informan los términos y condiciones para el uso de los datos y le permite al usuario aceptar dichos términos.

No obstante, como ya se dijo antes, mediante la página web no se asigna un número de radicado y las formas de hacer seguimiento en línea a la petición presentada y tampoco realiza un envío automático del radicado al correo electrónico suministrado por el usuario, conforme lo recomienda el DAFP a través del kit de herramientas “servicio al ciudadano y racionalización de trámites en el marco del COVID 19”.

Se observa que la falta de radicación automática con consecutivo es consecuencia de la necesidad de un software más eficiente que permita realizar este procedimiento, el cual es indispensable para dar cumplimiento a las dos de las políticas de desempeño institucional de MIPG que toda entidad pública deben implementar, las cuales son la racionalización de trámites y la simplificación de procesos, a partir del uso de las TIC que permitan la eficiencia del servicio, la minimización de los tiempos ydel uso del recurso humano.

3.4. Mecanismos para dar prioridad a las peticiones relacionadas con:El reconocimiento de un derecho fundamental, Peticiones presentadas por menores de edad, Peticiones presentadas por periodistas.

Del análisis realizado a la resolución 5417 del 2017, se observa que el artículo 22 numeral 4 establece una categorización de PQRD dependiendo si esta es interna o externa y en caso de ser externa o dirigida contra una entidad prestadora del servicio de salud y si la misma tiene relación con el derecho fundamental a la salud específicamente.

Sin embargo, se observó que no se establecen mecanismos para dar prioridad a las peticiones relacionadas con otros derechos fundamentales o presentadas por menores de edad o periodistas conforme lo señala el artículo 20 de la ley 1755 del 2015.

Ahora, si bien en la resolución no se establece mecanismos al respecto, se debe resaltar de la información suministrada por la oficina del SAC, que dicha dependencia prioriza la atención y respuesta de peticiones presentadas por este tipo de población ycuando se busca salvaguardar derechos fundamentales por tratarse de tramites donde se encuentra en inminente amenaza el derecho a la salud, vida e integridad.
El documento *«Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2» adoptado mediante el Decreto 1081 de 2015,* señala quese debe “Incorporar en el reglamento interno de mecanismos para dar prioridad a las peticiones presentadas por menores de edad y aquellas relacionadas con el reconocimiento de un derecho fundamental” (p. 36), por lo que se hace necesario la modificación de la Resolución 5417 de 2017 para su actualización, con base en las políticas de desempeño institucional de atención al ciudadano y mejora normativa.

3.5. Mecanismos para recibir y tramitar las peticiones interpuestas en lenguas nativas o dialectos oficiales de Colombia, diferentes alespañol.

Del análisis realizado a la resolución 5417 del 2017, se observó que el artículo 7 parágrafo 1° establece los mecanismos para dar trámite a las peticiones presentadas por usuarios en otra lengua nativa o dialecto oficial, para ello el usuario deberá presentar la petición a través de la ventanilla única de correspondencia o de la dependencia correspondiente y lo hará de manera verbal con el objeto de grabar mediante los medios tecnológicos o electrónicos que se disponga y posteriormente

traducirlo y dar una respuesta. El funcionario deberá dejar constancia de la recepción de la petición.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el IDS no cuenta con un intérprete de lenguas nativas de manera permanente en ninguna de sus dependencias.

Es de resaltar que las entidades públicas deben implementar estos mecanismos con el objeto de cumplir con lo establecido en la ley 1381 del 2010, aunado a ello, el IDS es una entidad que forma parte de aquellas entidades que vigilan y controlan el servicio de salud, por lo que la responsabilidad de dar cumplimiento a la norma ibídem, adquiere un valor reforzado frente a otras entidades.

Así mismo, los Protocolos de Servicio al Ciudadano del DAFP (2017), señalan que se debe brindar atención a los grupos étnicos minoritarios identificando si la persona puede comunicarse en español, o si necesita intérprete y, en este último caso, si no tiene un acompañante que hable español, debe pedírsele a la persona que explique con señas la solicitud o entregue los documentos, con el objeto de revisarlos y comprender cuál es la solicitud o trámite que requiere, de igual forma, en el evento de no ser posible la comunicación, se le indicará que deje por escrito la solicitud o se procederá a gravar su petición, para solicitar el apoyo técnico del Ministerio de Culturapara que sirva de enlace en la búsqueda y designación de un intérprete para atender el requerimiento. (p. 11)
Con base en la información extraída los Protocolos de Servicio al Ciudadano del DAFP (2017), se puede determinar que el Decreto 1166 de 20161 estableció en el artículo 2.2.3.12.9 que las personas que hablen lengua nativa o dialecto oficial en Colombia, podrán presentar peticiones verbales ante cualquier autoridad en su lenguao dialecto y por su parte las Autoridades deben habilitar los mecanismos para garantizar la debida atención y proceder a su traducción y respuesta. Para dar cumplimiento a la normativa mencionada, a continuación, se establece el procedimiento para traducir la información pública que solicita un grupo étnico a su respectiva lengua:

Para la atención de requerimientos efectuados por un pueblo o comunidad indígena en idioma diferente al castellano, se deben realizar los siguientes pasos:

1. Si la persona no puede comunicarse en castellano, se le debe solicitar que exprese su petición en forma escrita o verbal grabando su petición en la lenguanativa.

2. Se debe proceder a identificar la región de la que proviene el peticionario,

para de ese modo establecer el pueblo o grupo étnico al que pertenece.

3. La grabación o manuscrito debe enviarse al Grupo de Gestión Documental, quien se encargará de su radicación a través del sistema dispuesto por la entidad, asignando la Dirección encargada de dar trámite a la petición.
4. La Dirección asignada deberá solicitar al Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional que inicie los trámites ante el Ministerio de Cultura a fin de obtener el apoyo técnico.
5. El mencionado Ministerio designará el traductor escogido de la lista elaborada para tal fin e indicará los honorarios, los que serán acordados entre la entidad yel traductor.
6. Asignado el traductor y establecidos los honorarios y una vez se obtenga la traducción del documento se enviará al área responsable de la respuesta.
7. La respuesta se enviará al Ministerio de Cultura para que se efectúe el trámite de traducción y culminado, se procederá a su remisión al peticionario.

Se observa la necesidad de que el IDS implemente este procedimiento, con el objeto de dar cumplimiento a las políticas de desempeño institucional de atención al ciudadano y acceso a la información.

3.6. Mecanismos para recibir y tramitar las peticiones interpuestas por personas con discapacidad, adulto mayor, mujeres gestantes, personas de talla baja y víctimas del conflicto armado interno.

Tanto la normatividad vigente ya citada en el subpunto 1.4., de este informe, como también los Protocolos de Servicio al Ciudadano del DAFP (2017), la política de desempeño institucional de atención al ciudadano del *MIPG,* establecen la necesidady obligatoriedad para todas las entidades públicas de implementar la atención preferencial, prioritaria y con un enfoque diferencial, para todas las personas con discapacidad, mujeres gestantes, adultos mayores, personas de talla baja y víctimasel conflicto armado.

En el caso de los adultos mayores o mujeres embarazadas, una vez entran a la sala de espera, el servidor público del Grupo de Atención al Ciudadano Institucional, debe dar prelación en su atención y serán atendidos sin que estos tengan que esperar.

Para atención de personas de talla baja, se debe buscar la forma de que su interlocutor quede ubicado a una altura adecuada para hablar y tratar al ciudadano según su edad cronológica; es común tratar a las personas de talla baja como niños,lo cual no es correcto.

Para el caso de la atención a personas en situación de vulnerabilidad (víctimas de la violencia, a los desplazados y a las personas en situación de pobreza extrema). Debe incorporarse actitudes que reconozcan su derecho a la atención y asistencia humanitaria, escucharlos atentamente y orientar sin mostrar prevención hacia el interlocutor, para evitar mayores traumatismos y dignificar a una persona que ha sufrido situaciones extremas, por último, en cuanto la atención de las personas en condición de discapacidad recibirá una atención especial en cuanto al turno de llegada, y se deben tener en cuenta las siguientes reglas generales:

- Conocer las diferentes condiciones de discapacidad.

- No tratar a las personas adultas con discapacidad como si fueran niños. Hay que evitar hablarles en tono aniñado, consentirles la cabeza o comportamientos similares.

-Mirar al ciudadano con naturalidad y no hacer ni decir nada que le incomode como risas burlonas, miradas de doble sentido o comentarios imprudentes.

- Antes de llevar a cabo cualquier acción de ayuda pregunte: “¿Desea recibir ayuda? ¿Cómo desea que le colabore?”.

Cuando la persona lleve un acompañante, debe ser la persona con discapacidad la que indique si ella realizará la gestión directamente o prefiere que lo haga su acompañante.

- No hace falta adivinar lo que la persona necesita; es mejor darle tiempo suficiente para que se exprese y plantee sus requerimientos, y esperar a que la persona terminesu exposición, aunque pueda preverse el final de una frase.

- Verificar siempre que la información dada ha sido comprendida; solicitar retroalimentación y, de ser necesario, repetir la información en un lenguaje claro y sencillo, teniendo en cuenta lo dispuesto en la guía de lenguaje claro para servidores públicos de Colombia y lo señalado en el documento denominado *“10 pasos para comunicarse en lenguaje claro:», elaborados por el Departamento Nacional de Planeación DNP”* y lo dispuesto en el Manual de Atención al Ciudadano del IDS.

Teniendo en cuenta lo anterior, y del análisis de la información suministrada por la

oficina del SAC, se puede observar lo siguiente:

i) La oficina del SAC realiza atención preferencial a la población con discapacidad, se encuentra ubicado en el primer piso del edificio, lo cual garantiza la accesibilidad de esta población, sin embargo, cabe resaltar que esta dependencia no cuenta con profesionales especializados en atención ala población con discapacidad visual, auditiva, Sordo ceguera y no se le ha brindado al personal, capacitación alguna para la atención preferencial, con un enfoque diferencial teniendo en cuenta las necesidades especiales de cada persona con discapacidad y realizándose los ajustes razonables en cuanto al talento humano.

ii) Si bien la oficina del SAC, brinda atención preferencial al adulto mayor, personas con discapacidad y madres gestantes y lactantes, dicha atención se da por orden de llegada, toda vez que, dicha dependencia no cuenta conun sistema de turnos que le permita simplificar la atención y racionalizar los trámites de cada usuario, lo cual puede dar lugar a que en aquellos casos donde el enfoque diferencial del usuario no es notoriamente visible, este no acceda a la atención preferencial.

4. Observaciones sobre el trámite de las PQRDS.

-Se observa que la oficina del SAC hace seguimiento trimestral de las PQRSD remitidas a las EPS e IPS, con el fin de verificar que estas cumplan con los términos de ley o en su defecto se informa a la Superintendencia de Salud.

-Se observa, la necesidad de un software Eficiente que permita que las PQRSD que se radiquen por la página web del IDS, permitan al usuario realizar el seguimiento de su petición y el envío automático del recibido mediante el correo electrónico suministrado por el usuario, ello, con el Objeto de simplificar los trámites y minimizar el gasto de los recursos físicos humanos.

-Se observa la necesidad de actualizar la resolución 5417 del año 2017, con base en las políticas de desempeño institucional de MIPG y El documento *«Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2» adoptado mediante el Decreto 1081 de 2015.*

-Se observa la importancia de capacitar al talento humano del IDS, en atención preferencial, prioritaria y con un enfoque diferencial de los grupos poblacionales que, por su condición de vulnerabilidad, étnica, física o mental, requieren una atención conforme a sus necesidades especiales y bajo los apoyos razonables, ello, con el objeto de cumplir con la normatividad que regula la atención de esta población y, la política de atención al ciudadano de MIPG.

-Se observa que, en cuanto a las peticiones relativas de acceso a la información pública, cuya competencia le corresponde al IDS, hubo cumplimiento en los términos de Ley.

-Se observa la necesidad de implementarse un sistema de turnos que permita tener mayor control en la atención presencial de los ciudadanos.

Recomendaciones en la gestión de las PQRDS: La Oficina Asesora de Control Interno en base a la información analizada y presentada anteriormente, efectúa algunas recomendaciones con el fin de mejorar la oportunidad en las respuestas de los derechos de petición recibidos en el IDS:

1. Se recomienda la implementación de un software que permita que las PQRSD que se radiquen por la página web del IDS, le permitan al usuario realizar el seguimiento de su petición y el envío automático del recibido de la petición mediante el correo electrónico suministrado por el usuario, ello, con el objetode simplificar los trámites y minimizar el gasto de los recursos físicos humanos.

2. Fomentar campañas de información y sensibilización al interior de la entidad a los funcionarios de todos los niveles de la misma acerca del compromiso, responsabilidad y obligación legal que tienen los funcionarios públicos para dar trámite y respuesta a los derechos de petición en los términos dispuestos por ley, con el fin de evitar consecuencias legales, administrativas y disciplinarias en las que pueden verse involucrados.

3. De igual forma, actualizar la resolución 5417 de 2017, con base en las políticas de desempeño institucional de MIPG y El documento *«Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2» adoptado mediante el Decreto 1081 de 2015.*

4. Así mismo, se recomienda capacitar al talento humano del IDS, en atención preferencial, prioritaria y con un enfoque diferencial de los grupos poblacionales que, por su condición de vulnerabilidad, étnica, física o mental, requieren una atención conforme a sus necesidades especiales y bajo los apoyos razonables, ello, con el objeto de cumplir con la normatividad queregula la atención de esta población y, la política de atención al ciudadano de MIPG.

5. Se recomienda implementarse un sistema de turnos que permita tener mayor control de la atención presencial de los ciudadanos.

6. Se recomienda Incluir en los informes trimestrales:

- recomendaciones de la entidad sobre los trámites y servicios con mayor número de quejas y reclamos.

-recomendaciones de los particulares dirigidas a mejorar el servicio que preste la entidad.

- recomendaciones de los particulares dirigidas a incentivar la participación en la gestión pública.

- recomendaciones de los particulares dirigidas a racionalizar el empleo de los recursos disponibles.

-Se recomienda que el informe de satisfacción del servicio al ciudadano, se aborde no solo desde lo cuantitativo sino también desde lo cualitativo, teniendo en cuenta las recomendaciones, opiniones que el ciudadano pueda dar sobre la gestión institucional de la entidad, plasmándolas en el informe de encuestas y, ampliando las preguntas formuladas a los grupos de valor.

-Se recomienda ejercer controles más rigurosos sobre los tramites de estas, desde el momento de su radicación, asignación y tramite; así como contemplar la aplicación de las medidas disciplinarias pertinentes sobre los trabajadores que tienen a su responsabilidad estos procesos y que no cumplen de manera oportuna con los procesos que permitan brindar una respuesta a tiempo, y evitar consigo riesgos institucionales.

Acciones De Mejora.

Agradecemos la atención prestada y esperamos contar con su disposición para la socialización de este informe a los líderes de los procesos que fueron objeto de este seguimiento para que dentro de sus competencias analicen las observaciones presentadas y las causas identificadas, estudien la viabilidad de adoptar las recomendaciones propuestas por la Oficina de Control Interno, y realicemos las acciones preventivas, correctivas y de mejora con el correspondiente seguimiento en el evento de que este sea necesario, con el fin de corregir las situaciones presentadas en este informe y prevenir posibles desviaciones y/o materialización de posibles riesgos a futuro para la institución.

CONCLUSIONES:

• Cabe resaltar que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores o irregularidades que no hayan sido detectadas bajo la ejecución de nuestros procedimientos de auditoría, evaluación o seguimiento, previamente planeados.

• Se recuerda que las Dependencias que:

1.- A través de los servidores públicos competentes son responsables de establecer y mantener un adecuado sistema de control interno y de prevenir posibles irregularidades de acuerdo con lo establecido en (MIPG) Modelo Integrado de Planeación y Gestión para las tres líneas de defensa.

2.- Es responsabilidad del área, suministrar la información, por cualquier medio, para la realización de esta actividad, por lo tanto, esta debe ser oportuna, completa, integra y actualizada.

3.- Así mismo, deben informar en su momento las posibles situaciones relevantes y/o errores que pudieran afectar el resultado final de dicho seguimiento.

ANA MILENA GONZALEZ SILVA.
Asesora Oficina de Control Interno de Gestión.
Instituto Departamental de Salud de N.de.S.

Elaboro: Sandra Patricia Peña Lizarazo
Profesional de apoyo O.C.I/I.D.S.

Ruta Publicación: https://ids.gov.co/web/